

**TINJAUAN ASPEK LEGALITAS DAN KELENGKAPAN RESEP
DI LIMA APOTEK KOTA SURAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

TANTRI RAHATNAWATI
K100 040 196

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penggunaan obat merupakan tindakan terapeutik yang sangat penting dalam pengelolaan penderita. Terapi dengan obat biasanya terwujud dalam penulisan resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokternya setelah seorang dokter melakukan anamnesis, diagnosis dan prognosis penderita (Joenoed, 2007). Oleh karena itu, penulis resep (*prescriber*) maupun pembaca resep (*dispenser*) harus memahami titik-titik rawan yang terdapat pada penulisan resep. Resep wajib ditulis dengan jelas dan lengkap guna menghindari adanya salah interpretasi antara *prescriber* dan *dispenser* dalam mengartikan sebuah resep.

Beberapa tahun belakangan ini perhatian mengenai kesalahan pengobatan (*medication error*) semakin meningkat seiring dengan meningkatnya sikap kritis dari pasien (Cohen, 1999). Hasil penelitian Departemen Kesehatan New York menyatakan bahwa angka kematian yang disebabkan oleh *medication error* dapat mencapai 1000 orang per tahunnya. Pemberian obat yang tidak tepat, dosis yang salah, kemiripan tulisan atau bunyi dari nama obat, kesalahan rute pemakaian dan kesalahan perhitungan dosis merupakan contoh *medication error* yang sering kali terjadi (Cohen, 1999).

Cohen (1999) menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah terjadinya kegagalan komunikasi/salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam “mengartikan resep” yang disebabkan karena :

tulisan tangan *prescriber* yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan resep adalah terburu-burunya dokter saat menulis resep karena waktu yang terbatas, adanya kesibukan dokter atau banyaknya beban pekerjaan, serta *human error* yang berupa kelalaian melakukan pengecekan ulang karena kurang disiplin, malas, lupa, dan ceroboh (Triuntari, dkk, 2007).

Hasil *cohort study* oleh Kozer *et al.*, (2005) melibatkan 1532 peresepan pasien anak-anak di ICU Rumah Sakit Amerika yang disampling secara *random*, sekitar 10% di antaranya mengalami *medication error* yang terinci menjadi *prescribing error* (10,1%) dan *drug administration error* (3,9%). Berdasarkan hasil suatu penelitian di Amerika menunjukkan bahwa *prescribing error* dilaporkan paling merugikan (American Society of Hospital Pharmacist 1993).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harjono dan Farida (1999) menunjukkan adanya berbagai penyimpangan dalam hal penulisan resep, misalnya penulisan resep yang tidak lengkap (resep tanpa tanggal, tanpa paraf dokter, tidak mencantumkan permintaan bentuk sediaan) serta penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca baik menyangkut nama, kekuatan dan jumlah obat, bentuk sediaan maupun aturan pakai. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triuntari (2007) mengungkapkan bahwa dalam aspek kelengkapan resep terdapat 30 % dokter (dari 100 orang populasi), 70 % apoteker (dari 100 orang

populasi), dan 89 % asisten apoteker (dari 100 orang populasi) menyatakan bahwa semua aspek kelengkapan resep penting untuk dimuat guna menjamin keamanan pasien (*patient safety*). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati dan Oetari (2002) mengenai aspek legalitas dan kelengkapan resep di apotek Kotamadya Yogyakarta menunjukkan bahwa resep yang tidak memenuhi kriteria persyaratan kelengkapan resep atas dasar peraturan perundangan yang berlaku adalah sebesar 60,20 %.

Hasil penelitian oleh Widayati dan Hartayu (2006) mengenai kelengkapan resep pediatri yang berpotensi menimbulkan *medication error* di 2 rumah sakit dan 10 apotek di Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak satupun yang memenuhi semua aspek kelengkapan resep. Jenis ketidaklengkapan resep yang banyak dijumpai adalah tidak tercantumnya berat badan (RS I: 65,71 %; RS II: 100 %; Apotek: 98,53 %) dan umur pasien (RS I: 49,84 %; RS II: 100 %; Apotek: 14,05 %).

Mengingat arti pentingnya semua aspek legal kelengkapan resep, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah resep-resep yang dilayani di lima apotek Kota Surakarta telah memenuhi peraturan perundangan yang berlaku. Penelitian ini dilakukan di Kota Surakarta karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah penduduk (552.542 jiwa) dengan jumlah dokter (679 dokter) di Kota Surakarta, yang menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya *medication error*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu apakah resep-resep yang dilayani di lima apotek kota urakarta telah memenuhi persyaratan aspek legal sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah resep-resep yang dilayani di lima apotek kota Surakarta telah memenuhi persyaratan aspek legalitas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

D. Tinjauan Pustaka

1. Apotek

a). Definisi Apotek

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Anonim, 2004).

Apotek adalah suatu unit kesehatan tempat penderita mengambil obatnya.

Ada dua macam apotek, yaitu:

- 1). Apotek Rumah Sakit, yaitu apotek yang hanya melayani resep-resep dari para dokter rumah sakit yang bersangkutan.
- 2). Apotek Umum, yaitu apotek swasta yang tidak hanya melayani resep pribadi tetapi semua resep dokter, bahkan juga melayani kertas resep rumah sakit bila

apotek rumah sakit secara kebetulan tidak memiliki obat yang diminta. Apotek umum juga dapat melayani penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas yang untuk mendapatkannya tidak memerlukan resep dokter (Joenoos, 2007).

b). Tujuan dan Fungsi Apotek

Apotek mempunyai fungsi utama dalam penyimpanan obat atas dasar resep dan berhubungan dengan resep, serta pelayanan obat tanpa resep yang biasa dipakai dirumah (Anief, 2005). Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 menyatakan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

- 1). Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- 2). Sarana farmasi yang dilakukan pengubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- 3). Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Anief, 2005).

c). Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek meliputi:

- 1) Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
- 2). Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- 3). Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:
 - (a). Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.

- (b). Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya atau mutu suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut diatas wajib didasarkan kepada kepentingan masyarakat (Anief, 2005).

2. Apoteker

a). Definisi Apoteker

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Anonim, 2004).

Apoteker adalah profesi dalam bidang dan haknya sendiri dan merupakan team didalam team kesehatan yang mengelola obat dengan potensi yang besar (Anief, 2005). Apoteker adalah praktisi kesehatan yang merupakan bagian dari sistem rujukan profesional (Siregar, 2004).

b). Peran Apoteker

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya *medication error* dalam proses pelayanan kesehatan (Anonim, 2004).

Apoteker berurusan dengan penerapan terapi, dengan menyediakan produk obat yang perlu untuk pengobatan kondisi yang didiagnosis oleh dokter, dan memastikan penggunaan obat yang tepat serta mengendalikan mutu penggunaan terapi obat dalam bentuk pengecekan atau interpretasi pada resep atau order dokter. Selain itu, apoteker memberi konsultasi dan/atau konseling bagi penderita tentang cara terbaik mengonsumsi obat dan apoteker berada dalam posisi untuk membantu penderita memantau pengaruh positif atau negatif dari terapi mereka (Siregar, 2004).

c). Tanggung Jawab dan Tugas Apoteker

Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan tentang penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat (Anief, 2000).

Tanggung jawab tugas apoteker di apotek adalah bertanggung jawab atas obat dengan resep, karena apoteker mampu menjelaskan tentang obat pada pasien mengenai bagaimana obat tersebut diminum, efek samping obat yang mungkin ada, stabilnya obat dalam bermacam-macam kondisi, toksisitas obat dan dosisnya serta cara dan rute pemakaian obat. Apoteker juga bertanggung jawab untuk memberi informasi pada rakyat dalam memakai obat bebas dan obat bebas terbatas (OTC). Apoteker mempunyai tanggung jawab penuh dalam menghadapi kasus *self diagnosis* atau mengobati diri sendiri dan pemakaian obat tanpa resep.

Apoteker menentukan apakah *self diagnosis/self medication* dari penderita itu dapat diberi obat atau disuruh konsultasi ke dokter atau tidak (Anief, 2005).

3. Resep

a). Definisi Resep

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Anonim, 2004).

Resep bukanlah sekedar alat bagi pasien untuk mendapatkan obat di apotek melainkan merupakan perwujudan hubungan profesi antara dokter, apotek dan pasien yang berfungsi sebagai alat komunikasi antara profesi dokter dengan mitra seajar apoteker dalam memberikan pelayanan kepada penderita (Remington, 1995). Menurut Undang-Undang yang diperbolehkan menulis resep adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan (Joenoos, 2007).

Resep dalam arti sempit adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada penderita. Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Selain sifat-sifat obat yang diberikan dan dikaitkan dengan variabel dari penderita, maka dokter yang menulis resep idealnya perlu pula mengetahui nasib obat dalam

tubuh yaitu: penyerapan, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat, toksikologi serta penentuan dosis regimen yang rasional bagi setiap penderita secara individual (Joenoos, 2007).

Resep dituliskan diatas suatu kertas resep. Ukuran yang ideal ialah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18 cm. Untuk dokumentasi, pemberian obat kepada penderita memang seharusnya dengan resep, permintaan obat melalui telepon hendaknya dihindarkan. Blangko kertas resep hendaknya oleh dokter disimpan di tempat yang aman untuk menghindarkan dicuri untuk disalahgunakan oleh orang yang tidak bertanggungjawab, antara lain dengan menuliskan resep palsu meminta obat bius Joenoos, 2007)..

Apabila obat di apotek telah diserahkan kepada pasien maka kertas resep harus disimpan, diatur menurut urutan tanggal dan nomor unit pembuatan, serta harus disimpan sekurang-kurangnya selama 3 tahun. Kegunaan hal ini ialah untuk memungkinkan penelusuran kembali bila setelah sekian waktu terjadi sesuatu akibat dari obat yang diberikan. Setelah lewat waktu 3 tahun, resep-resep di apotek harus dimusnahkan dengan membuat proses verbal (berita acara) pemusnahan (Joenoos, 2007).

b). Bagian-Bagian Resep Yang Lengkap

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotek. Resep yang lengkap terdiri atas:

- 1). Nama dan alamat dokter serta nomor surat izin praktek, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktek.
- 2). Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter.

- 3). Tanda R/ singkatan dari *recipe* yang berarti "harap diambil".
- 4). Nama setiap jenis/bahan obat yang diberikan serta jumlahnya.
- 5). Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki.
- 6). Aturan pemakaian obat oleh penderita, yang ditandai dengan *signa* (S).
- 7). Nama penderita di belakang kata Pro: merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamatnya yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita.
- 8). Tanda tangan atau paraf dari dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menuliskan resep tersebut yang menjadikan suatu resep itu otentik. Resep obat suntik dari golongan Narkotika harus dibubuhi tanda tangan lengkap oleh dokter yang menuliskan resep, dan tidak cukup dengan paraf saja (Joenoës, 2007).

Beberapa ketentuan tentang menulis resep (Joenoës, 2007), yaitu:

- 1). Secara hukum, dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang ditulisnya untuk penderitanya.
- 2). Resep ditulis sedemikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas di apotek.
- 3). Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
- 4). Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas.
- 5). Apabila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Pencantuman umur ini terutama berlaku bila penderita berumur 12 tahun ke bawah.

- 6). Di bawah nama penderita hendaknya dicantumkan juga alamatnya, guna mengurangi kesalahan/tertukar memberikan obat bila pada suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.
- 7). Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal, untuk mengurangi kemungkinan kesalahan.
- 8). Untuk obat yang dinyatakan dengan satuan Unit, jangan disingkat menjadi U.
- 9). Untuk obat atau jumlah obat berupa cairan, dinyatakan dengan satuan mL, hindarkan menulis cc atau cm^3 .
- 10). Preparat cairan berupa obat minum untuk anak, diberikan sebanyak 50 mL, 60 mL, 100 mL atau 150 mL.
- 11). Preparat cairan berupa obat minum untuk orang dewasa, diberikan sebanyak 200 mL atau 300 mL.
- 12). Preparat cairan untuk obat luar seperti obat kumur atau kompres, diberikan sebanyak 200 mL atau 300 mL.
- 13). Untuk obat tetes (obat tetes mata/hidung/telinga) diberikan sebanyak 10 mL.

4. Aspek Legal Kelengkapan Resep

Aspek legal dalam menangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. Penekanan adalah pada menjalankan praktek profesi bagi para dokter maupun para apoteker dalam melaksanakan kesehatan bagi masyarakat maupun individu-individu (Joenoos, 2007).

Khusus menyangkut Undang-Undang serta Peraturan Pemerintah mengenai kesehatan, termasuk kefarmasian, obat dan peresepan obat dapat mengacu pada:

- a). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan, yang disahkan tanggal 17 September 1992, dengan catatan: Undang-Undang dan Peraturan-Peraturan sebelumnya masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-Undang ini.
- b). Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MENKES/PER/X/1993, tentang kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.
- c). Keputusan Menteri Kesehatan No.924/MENKES/PER/X/1993, tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2.
- d). Keputusan Menteri Kesehatan No.925/MENKES/PER/X/1993, tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1.
- e). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika, diundangkan di Jakarta tanggal 11 Maret 1997.
- f). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997, tentang Narkotika, diundangkan di Jakarta tanggal 1 September 1997, sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976.

Sedangkan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa pada resep harus mencantumkan:

- a). Nama dan alamat penulis resep, serta nomor ijin praktek.

- b). Tanggal penulisan resep.
- c). Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d). Dibelakang lambang R/ harus ditulis nama setiap obat atau komposisi obat.
- e). Tanda tangan atau paraf penulis resep.
- f). Jenis hewan, nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.

5. Kesalahan Medikasi (*Medication Error*)

a). Definisi *Medication Error*

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 telah disebutkan bahwa apoteker wajib memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Anonim, 2004).

Medication error adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, yang terjadi pada pasien atau konsumen yang seharusnya dapat dicegah (Cohen, 1999).

b). Kejadian *Medication Error*

Kejadian *medication error* dibagi dalam 4 fase, yaitu fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing* dan fase *administration* oleh pasien. *Medication error* yang terjadi pada fase apapun tentu merugikan pasien dan dapat menyebabkan kegagalan terapi, bahkan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan (Rahmawati an Oetari, 2002).

Medication error pada fase *prescribing* adalah error yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi: obat yang diresepkan tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien atau kontraindikasi, tidak tepat obat atau ada obat yang tidak ada indikasinya, tidak tepat dosis dan aturan pakai. Pada fase *transcribing*, *error* terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, misalnya Losec^R (omeprazole) dibaca Lasix^R (furosemide), aturan pakai 2 kali sehari 1 tablet terbaca 3 kali sehari 1 tablet. Salah menterjemahkan order pembuatan resep dan *signature* juga dapat terjadi pada fase ini. *Error* pada saat fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Salah satu penyebab terjadinya *error* adalah salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah tablet yang akan diracik, ataupun salah dalam pemberian informasi. Sedangkan *error* pada fase *administration* adalah *error* yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas apotek dan pasien atau keluarganya. *Error* yang terjadi misalnya pasien salah menggunakan suppositoria yang seharusnya melalui dubur tapi dimakan dengan bubur, salah waktu minum obatnya, yang seharusnya 1 jam sebelum makan tetapi diminum bersama makan (Rahmawati dan Oetari, 2002).

Tabel 1. Tipe *Medication Error* (ASHP, 1993)

Tipe	Definisi
<i>Prescribing error</i>	Pemilihan obat yang tidak tepat (berdasar pada indikasi, kontraindikasi, alergi yang sudah diketahui, terapi obat yang sedang dilakukan, dan

	faktor lain), dosis, bentuk sediaan, jumlah, jalur pemberian, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk menggunakan obat yang diminta atau disahkan oleh dokter (atau penulis resep yang berwenang lainnya), resep atau permintaan obat yang tidak terbaca sehingga mengakibatkan kesalahan sampai pada pasien.
<i>Ommision error</i>	Kegagalan memberikan dosisi obat sesuai yang diminta sampai jadwal pemberian obat berikutnya.
<i>Wrong time error</i>	Pemberian obat diluar interval waktu dari jadwal waktu pemberian.
<i>Unauthorized drug error</i>	Pemberian obat yang tidak disahkan oleh penulis resep yang berwenang.
<i>Improper dose error</i>	Pemberian obat kepada pasien dengan dosis yang lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diminta oleh penulis resep atau pemberian obat dengan dosis duplikasi.
<i>Wrong dosage-from error</i>	Pemberian produk obat kepada pasien dengan bentuk sediaan yang berbeda dengan yang diminta oleh penulis resep.
<i>Wrong drug preparation</i>	Produk obat diformulasikan secara tidak benar sebelum diberikan.
<i>Wrong administration technique erroe</i>	Prosedur atau tehnik pemberian obat yang tidak tepat.
<i>Deteriorated drug error</i>	Pemberian obat yang telah kadaluarsa atau integritas secara fisik dan khemis yang telah menurun.
<i>Monitoring error</i>	Kegagalan mengkaji regimen yang diberikan untuk ketepatan dan deteksi masalah atau kegagalan dengan menggunakan data klinik dan laboratorium

	yang layak untuk penilaian yang adekuat dari respon pasien terhadap terapi yang diberikan.
<i>Compliance error</i>	Sikap pasien yang tidak tepat berkaitan dengan ketaatan penggunaan regimen obat yang diberikan.
Kesalahan pengobatan yang lain	Kesalahan pengobatan lain yang tidak termasuk dalam salah satu kategori di atas.

Tabel 2. Kategori *Medication Error* (NCCMERP, 2003)

<i>Kejadian Medication Error</i>	Kategori	Definisi
Tidak ada kesalahan	A	Lingkungan atau kejadian yang mempunyai kapasitas untuk menyebabkan terjadinya kesalahan.
Ada kesalahan	B	Suatu kesalahan terjadi, tetapi obat tidak mencapai pasien
	C	Suatu kesalahan terjadi dan mencapai pasien tetapi tidak membahayakan pasien
	D	Suatu kesalahan terjadi akan berakibat pada perlunya peningkatan pengawasan pasien tetapi tidak membahayakan pasien
Terjadi kesalahan, berbahaya	E	Suatu kesalahan terjadi yang berakibat pada diperlukannya penanganan atau intervensi dan menyebabkan bahaya pada pasien
	F	Suatu kesalahan terjadi yang berakibat pasien mengalami rawat inap atau rawat inap yang diperpanjang dan menyebabkan bahaya pada pasien sementara

	G	Suatu kesalahan terjadi yang berakibat bahaya pada pasien secara permanen
	H	Suatu kesalahan terjadi yang membutuhkan intervensi untuk mempertahankan hidup
Terjadi kesalahan pasien meninggal	I	Suatu kesalahan terjadi yang berakibat terjadinya kematian

c). Faktor Penyebab *Medication Error*

Menurut Cohen (1999) dari fase-fase *medication error*, dapat dikemukakan bahwa faktor penyebabnya dapat berupa:

- 1). Komunikasi yang buruk, baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (antar pasien, dokter dan apoteker).
- 2). Sistem distribusi obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya).
- 3). Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan).
- 4). Edukasi kepada pasien kurang.
- 5). Peran pasien dan keluarganya kurang.